

GE_GERICHTE ATAS/478/2022 vom 27. Mai 2022

GE Cour de justice, 2022-05-27, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_478_2022

FR: GE_GERICHTE ATAS/478/2022 du 27 mai 2022

IT: GE_GERICHTE ATAS/478/2022 del 27 maggio 2022

Erwägungen

E. 25

juin 2018, un rapport daté du 16 juillet 2018 a été rendu par les deux médecins susmentionnés au SMR. Le statut ostéo-articulaire a été effectué par le Dr H_____. Le dépistage d'une fibromyalgie selon les critères de 2016 de Wolfe s'est avéré positif avec un score total de 31. En ce qui concerne le statut psychiatrique effectué par la Dresse G_____, il a mis en évidence des éléments en faveur d'un trouble de la personnalité de type émotionnellement labile, l'assurée présentant un vide existentiel important, avec de grandes difficultés à se projeter dans l'avenir. L'appréciation consensuelle du cas a permis de conclure à un ressenti douloureux important, à la mobilisation des épaules, des hanches, des genoux, du rachis cervicolombaire. La fibromyalgie a été objectivée avec un WIP à 19 sur 19 et un scores SSS à 12 points, soit un score total de 31 points. Aucun rhumatisme inflammatoire n'a été détecté, pas plus qu'une tendinopathie du supra épineux droite. En ce qui concerne l'aspect psychiatrique, la conclusion a été une symptomatologie dépressive, un trouble de la personnalité, et un syndrome douloureux chronique.

A/3828/2018 - 4/19 - S'agissant des questions spécifiques posées aux experts par l'OAI, les réponses ont été les suivantes :

L'aptitude à suivre des mesures de réadaptation est entière. Nous relevons une certaine divergence entre les symptômes, le comportement et les activités quotidiennes. Le pronostic n'est pas très bon au niveau psychiatrique au vu de la chronicité du trouble et des difficultés à s'inscrire dans un processus de soins. Limitations fonctionnelles : Sur le plan rhumatologique, aucune. Sur le plan psychiatrique, aucune.

Début de l'IT durable : Sur le plan psychiatrique, dès le 1er janvier 2014 à 100 %. Les documents du dossier et l'anamnèse témoignent en effet de la récurrence d'un trouble dépressif récurrent d'intensité sévère durant la période et qui a nécessité un milieu psychiatrique ambulatoire. Sur le plan ostéoarticulaire, les éléments à disposition du dossier, les éléments anamnestiques et l'examen clinique détaillé plus haut, de même que les RX à disposition, ne justifient pas de LF durables d'ordre ostéoarticulaire. Nous concluons que l'état de santé constaté au niveau ostéoarticulaire est compatible avec l'activité modérément contraignante physiquement de concierge, décrite par l'assurée. La fibromyalgie est une entité apparentée au trouble somatoforme douloureux. L'évaluation des critères de sévérité est effectuée par la Dresse G_____, co-experte psychiatre.

Depuis quand y a-t-il une incapacité de travail de 20 % au moins ? Sur le plan psychiatrique, dès le 1er janvier 2014 à 100 %. Il n'y a pas d'IT durable sur le plan ostéoarticulaire avec les éléments à disposition.

Comment le degré d'incapacité de travail et le rendement ont-ils évolué depuis lors ? Sur le plan psychiatrique, dès le 31 mai 2016, la CT est devenue entière en raison de l'amélioration

de la thymie (RM du 31.05.2016) sur fond d'un diagnostic de trouble de la personnalité non incapacitant.

Pronostic : Sur le plan rhumatologique, le pronostic est bon au niveau ostéo-articulaire avec les éléments à disposition, c'est-à-dire par rapport aux troubles dégénératifs débutants objectivés. Le pronostic est réservé quant à l'évolution des douleurs en relation avec la fibromyalgie. Le pronostic est mauvais quant à la reprise d'une activité professionnelle, au vu du ressenti douloureux de l'assurée, du non-emploi depuis 2014 et de la perception de l'assurée de ses capacités fonctionnelles résiduelles.

A/3828/2018 - 5/19 - Nonobstant ces réserves, le médecin psychiatre et le médecin rhumatologue mandatés par le SMR ont tous deux conclu à une capacité de travail dans l'activité habituelle de concierge de 100 %, ainsi qu'à une capacité de travail dans une activité adaptée de 100 % et ceci depuis le 1er juin 2016. B. a. En date du 30 juillet 2018, l'OAI a rendu un projet de décision de refus de rente d'invalidité et de mesures professionnelles. La motivation reposait sur le rapport du SMR du 16 juillet 2018 selon lequel il ne pouvait pas être retenu une atteinte à la santé invalidante. b. Par courrier du 4 septembre 2018, l'assurée a communiqué à l'OAI qu'elle persistait à réclamer l'octroi d'une rente entière d'invalidité. c. En date du 27 septembre 2018, l'OAI a notifié à l'assurée une décision de refus de rente d'invalidité et de mesures professionnelles, reprenant sa motivation selon laquelle, après consultation du SMR, elle considérait qu'il n'y avait pas d'atteinte à la santé invalidante au sens de la loi. C. a. En date du 31 octobre 2018, l'assurée a recouru contre la décision de l'OAI et a demandé son audition, celle de Madame I_____, psychologue, et celle du docteur J_____, généraliste. La recourante a conclu, principalement, à l'annulation de la décision de l'OAI et à la constatation qu'elle avait droit à une rente complète d'invalidité rétroactivement depuis le 31 mars 2016. Elle souffrait d'un trouble dépressif majeur et d'une fibromyalgie invalidante, ce qui l'empêchait d'exercer toute activité lucrative. À l'appui de ses griefs, elle a produit le rapport médical de la Dresse F_____, du 31 mai 2016, les rapports de la doctoresse K_____ du

E. 27

janvier 2017 et du 25 septembre 2017, le rapport du docteur L_____ du 17 janvier 2018 et le rapport du docteur M_____ du 7 mars 2018. b. L'intimé a répondu en date du 29 novembre 2018. Se fondant sur l'examen médical approfondi du SMR en matière rhumatologique et psychiatrique, dont il soulignait la valeur probante, et en l'absence d'éléments objectivement vérifiables, la décision querellée était maintenue. c. La recourante a répliqué en date du 31 janvier 2019. Elle a constaté que la réponse de l'OAI n'était qu'une confirmation de la décision précédemment rendue et a maintenu ses conclusions. d. Lors de sa comparution personnelle, en date du 21 novembre 2019, la recourante a déclaré que pendant la période allant de 2004 à 2006, elle avait cessé son travail, car elle était en dépression. Par la suite, elle avait repris un travail de concierge pour la régie E_____, qu'elle avait dû quitter en 2014, car son employeur considérait qu'elle n'était plus capable de faire correctement son travail et l'avait licenciée. Elle ressentait trop de douleurs et même si son mari l'aidait, elle ne pouvait plus nettoyer le hall d'entrée et les vitres. Pendant son absence pour cause de maladie, lorsqu'elle travaillait pour la régie E_____, son mari avait souvent fait le travail de conciergerie à sa place.

A/3828/2018 - 6/19 - Elle pensait avoir probablement toujours été dépressive, mais quand les enfants étaient petits, elle assumait. La perte de son travail avait aggravé sa dépression.

Ses enfants étaient nés en 1996 et 1999 et elle avait fait une tentative de suicide en 1997 ; elle en concluait qu'elle était déjà dépressive à ce moment-là. Sur le plan médicamenteux, elle prenait surtout des antidouleurs, Brufen, Dafalgan et autres, ainsi qu'un antidépresseur, Cymbalta, à raison de 60 mg par jour. Ses deux filles vivaient toujours avec elle, à la maison. La plus grande, qui avait 23 ans, cherchait une place d'apprentissage. La plus petite, qui avait 20 ans, ne faisait rien sur le plan scolaire ou professionnel. Les deux filles faisaient tout à la maison ; le ménage, les courses et la cuisine, alternativement avec la recourante. Elle était suivie par le docteur N_____, psychiatre et psychothérapeute, à raison d'une fois par semaine jusqu'au mois de juin ou juillet 2019, où elle avait dû suspendre les séances pour se faire soigner l'épaule, pour une déchirure du tendon déjà mentionnée dans le rapport du SMR. Décrivant sa journée ordinaire, elle se levait vers 9h00, prenait son café et se recouchait. Parfois, elle déjeunait avec ses filles, parfois elle restait au lit jusqu'au retour de son mari du travail. En hiver, c'est ainsi qu'elle passait ses journées, mais quand il faisait beau, elle essayait de sortir avec ses filles. En raison des atteintes à sa santé, physique et morale, elle n'avait plus envie de faire quoi que ce soit. Il était question d'une nouvelle opération de la vessie, car elle avait des problèmes d'incontinence qui étaient évoqués dans le cadre du rapport du SMR ; depuis, la situation s'était aggravée et elle avait beaucoup de difficultés à se retenir. La situation familiale et de couple était difficile ; il y avait les enfants qui étaient une des raisons pour lesquelles elle continuait à vivre, d'un autre côté, quand tout allait mal, elle envisageait de se séparer de son époux et enfin, elle envisageait également un départ définitif, soit de mettre fin à ses jours. e. Au vu de la péjoration de la situation, la chambre de céans a décidé de soumettre la recourante à une expertise médicale judiciaire. f. Par courrier du 18 décembre 2019, elle a informé les parties de son intention de confier le mandat d'expertise psychiatrique à la docteure O_____, psychiatre et psychothérapeute ; ces dernières n'ont fait valoir aucune cause de récusation. Les parties ont sollicité que des questions supplémentaires soient intégrées dans la mission d'expertise. Celle-ci a dès lors été complétée en ce sens. g. Suite à l'ordonnance d'expertise psychiatrique du 28 septembre 2020, l'experte a rendu son rapport d'expertise psychiatrique en date du 10 novembre 2021. Trois entretiens avaient eu lieu avec l'expertisée, soit un entretien d'une durée de deux heures le 24 octobre 2020, un second entretien d'une durée de deux heures, le

E. 31

décembre 2018, puis à nouveau nulle depuis le 1er janvier 2019. 12. S'agissant des dates, le début de l'incapacité de travail doit être fixé au 1er janvier 2014. Ce nonobstant, la demande de prestations invalidité n'a été déposée par la recourante qu'en date du 15 avril 2016, ce qui entraîne, en application de l'art. 29 al. 1 LAI (demande tardive) que le droit aux prestations ne s'ouvre qu'à l'issue d'un délai de six mois, soit dès le 1er octobre 2016, date à laquelle l'incapacité de gain est de 100 %. 13. Compte tenu de ces éléments, le recours doit être admis. Ayant conclu à l'absence d'incapacité de travail, l'OAI n'a pas procédé à une comparaison des revenus afin de déterminer le taux d'invalidité. Pour cette raison, la cause lui sera renvoyée afin qu'il procède au calcul du taux d'invalidité en se fondant sur les pourcentages de capacité de travail retenus supra en fonction des dates. Étant précisé que le statut de la recourante, tel qu'il ressort des éléments du dossier et notamment du certificat de travail du 25 juillet 2014, délivré par la régie E_____, ainsi que du « questionnaire pour l'employeur » du 3 mai 2016, est celui d'une personne exerçant une activité professionnelle à 100 %. 14. La recourante étant assistée d'un mandataire professionnellement qualifié et obtenant gain de cause, une indemnité de CHF 3'000.- lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA ; art. 6 du

règlement sur les frais, émoluments et indemnités en matière administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03]). 15. Étant donné que, depuis le 1er juillet 2006, la procédure n'est plus gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner l'intimé au paiement d'un émolument de CHF 200.-.

* * * * *

A/3828/2018 - 19/19 -

PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.